

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZELLEŞMİŞ İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ARAŞTIRMASI

YÖNETİCİ ÖZETİ

Koronavirüs (COVID-19) pandemisi, sağlık sisteminin tüm bileşenlerini etkilemekle birlikte ön saflarda mücadele eden sağlık çalışanlarını daha da zorlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde küresel işgücünün %70'ini kadınlar oluştururken, kadın sağlık çalışanlarına yönelik toplumsal cinsiyet perspektifiyle yürütülen çalışmalar oldukça sınırlı kalmaktadır.

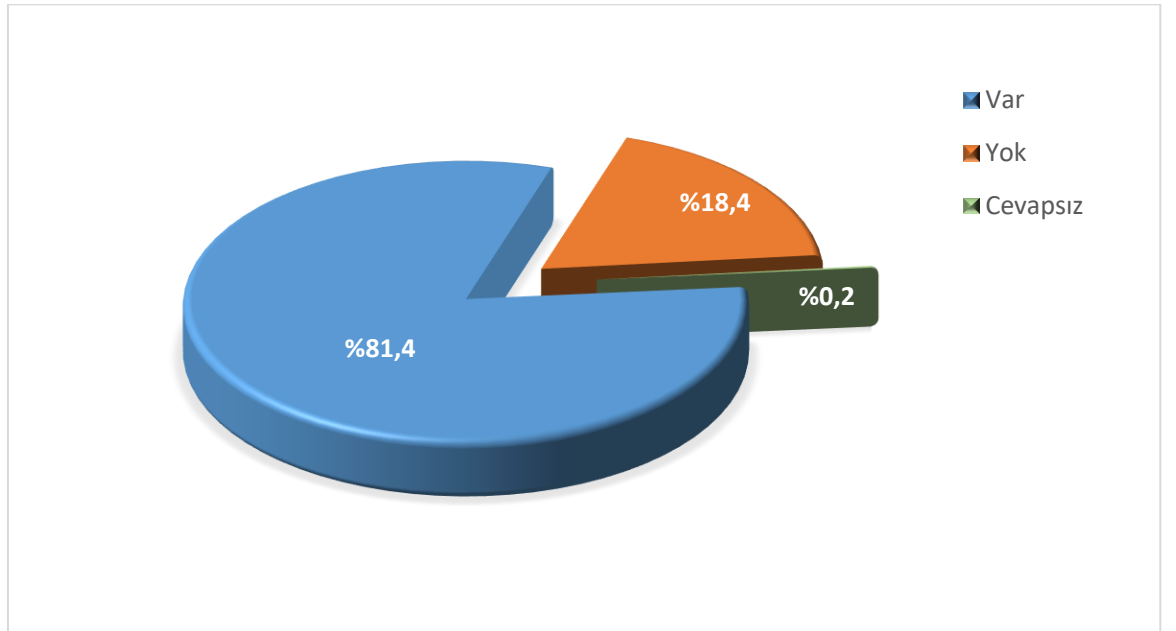
Bu araştırmada; COVID-19 pandemisi sürecinde Türkiye’de sağlık hizmeti vermekte olan kadın sağlık çalışanlarının özelleşmiş ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve toplumsal cinsiyete duyarlı perspektifle koruyucu ve önleyici sağlık politikalarının oluşturulması için öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM) işbirliği ile yürütülmüş araştırma için Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu ve Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik onayları alınmıştır.

Araştırmada ülke genelinde herhangi bir sağlık kuruluşunda hizmet veren kadın sağlık çalışanlarına uzaktan erişim yolu ile uygulanan elektronik anket yolu ile ulaşılmıştır. Araştırmaya, farklı il, hizmet birimi ve mesleklerden **1082 kadın sağlık çalışanı** katılmıştır.

ÖNE ÇIKAN BULGULAR

- ***Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanların özellikleri;***
Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %28’i uzman hekim, %15’i akademisyen, %13’ü hemşire, %10’u pratisyen hekim ve % 10’u asistan hekimdir. Bunların yanı sıra ebeler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, diş hekimleri, radyoloji/röntgen teknisyenleri, fizyoterapistler, idari görevlerde bulunanlar, sağlık memurları gibi çok geniş yelpazede sağlık çalışanları araştırmaya katılım sağlamıştır. Katılımcıların %81’i bir kamu kurumunda hizmet sunmakta olup çalışılan kurum ve kuruluşlar; “Birinci Basamak” (%13), “Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastane” (%31), “Üniversite Hastanesi” (%23), “Üniversite ve İdari Yapılar” (%18), “Özel Hastane, Tıp Merkezi ve Muayenehane” (%10) ve “İş yeri ve Kurum Hekimliği” (%5) olmak üzere geniş bir spektrumdadır. Çalışılan birimler de ayakta tanı/televizyon (poliklinik), yataklı servis/klinik, temaslı takibi/filyasyon, görüntüleme hizmetleri, yönetim/idari işler vb. olarak çeşitlilik göstermektedir.
- ***Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının;***
 - %65’i 45 yaş altında (Ort. yaş 39.8 ±10.2; Min-Max.=21.0-70.0)
 - %65’i evli
 - %62’si çocuk sahibi
 - %54’ünün bakımından sorumlu olduğu herhangi bir kişi var
 - %98’i pandemi sürecinde evinde kalıyor.
- ***Çalışmaya katılanların yaklaşık yarısı (%48) COVID-19 biriminde çalışmış ve üçte biri (%28) araştırmanın yapıldığı tarihten önce COVID-19 tanısı almıştır.***
 - COVID-19 tanısı açısından COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır.

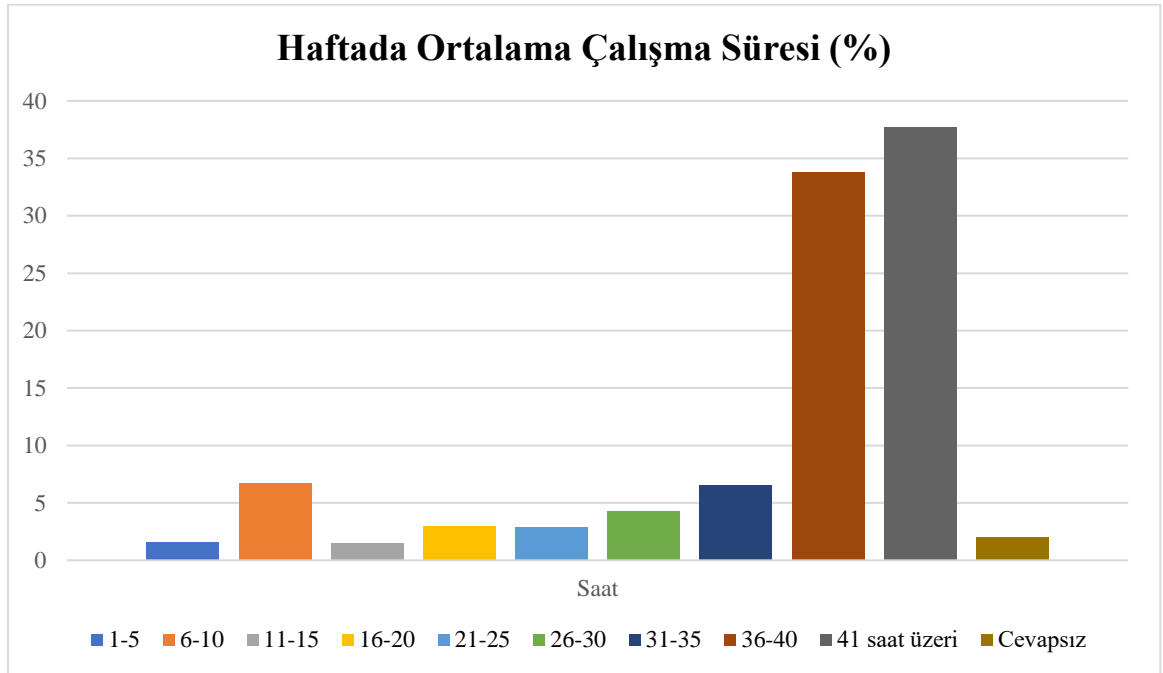
- Çalışanların %39'unun yaşadığı evde COVID-19 açısından riskli grupta olan kişi bulunmaktadır. Bunun yanısıra, %71'inin çalışma arkadaşının COVID-19 tanısı almış olması, sağlık çalışanları arasındaki bulaş riskini ortaya koymakta ve sağlık çalışanlarının kaygılarını doğrulamaktadır.
 - **Hekimler en fazla COVID-19 tanısı alan meslek grubu** olarak ortaya çıkmaktadır.
 - Pandemi sürecinde **en çok COVID-19 tanısı alanlar** ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde (%9) görev yapan kadın sağlık çalışanlarıdır.
- **Araştırma sonuçları, bilgi ve eğitim eksiklerini ortaya koymaktadır.**
- Katılımcıların bilgiye erişimde en fazla başvurdukları kaynak Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan kaynaklardır (%61). Bunu %55 ile bilimsel kaynaklar, %49 ile meslek örgütleri tarafından hazırlanan kaynaklar, %48 ile sosyal medya/ internet izlemektedir. Bilgiye erişimde en az kullanılan kaynak %23 ile televizyon olarak ifade edilmiştir.
 - Katılımcıların %64'ünün COVID-19 pandemisine ilişkin verilen bir eğitime katılmadığı görülmektedir. En fazla katılınan eğitim başlıkları, “COVID-19'da bulaşma” (%87), “COVID-19'dan korunma” (%85), “COVID-19'un klinik belirtileri” (%83) ve “kişisel koruyucu malzeme ve ekipmanların kullanımı”dır (%76).
 - “Pandemi sürecinde üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri (güvenli annelik dahil)” (%11) ve “pandemi sürecinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddet” (%11) konularında ise eğitim açığı göze çarpmaktadır.
 - Katılımcıların %81'inin bilgi ihtiyacı olduğu görülmektedir (Şekil 1). “Pandemi sürecinde ruh sağlığının korunması” (%69) katılımcıların en yoğun bilgi gereksinimi hissettiği başlık iken, “özellikli gruplara yaklaşım” (%48), “pandemi sürecindeki riskler” (%38), “diğer kurum ve kuruluşlara yönlendirme” (%36) ve “COVID-19 şüphesi ile başvurana yaklaşım” (%34) bilgi ihtiyacı konusunda belirtilen diğer konu başlıkları olmuştur.



Şekil 1. Araştırmaya katılanların pandemi sürecinde herhangi bir konuda bilgiye ihtiyaçları olma durumlarının yüzde dağılımı

- ***Kadın sağlık çalışanları, kaygılı olduklarını belirtmekle beraber kaygılarının azaltılması yönünde sağlanabilecek desteklere yönelik önerilerde bulunmaktadır.***
 - Katılımcıların %94'ü COVID-19 pandemisi süresince kendilerini kaygılı hissetmektedir.
 - Pandemi sürecinde **kendisini en fazla kaygılı hisseden meslek grupları hekimler ve hemşire/ebelerdir.**
 - Çalışılan kuruma göre incelendiğinde, kendisini **en çok kaygılı hisseden** gruplar, **birinci basamakta görev yapan kadın sağlık çalışanları** (%97), **üniversite hastanelerinde** (%95) ve **Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışanlar** (%94) olarak saptanmıştır.
 - Virüsü ailelerine ve yakın çevrelerine bulaştırmanın (%91) en yüksek oranda kaygıya neden olduğu ortaya çıkarken, daha sonra sırasıyla “COVID-19 pozitif olmak/sürekli enfeksiyon riski altında olmak” (%79), “yaşanılan durumun belirsizliği” (%78) ve “insanların yeterince önlem almadığının düşünülmesi” (%77) katılımcılar tarafından kaygı nedenleri olarak belirtilmiştir. Çok önemli bir kaygı nedeni ise, katılımcıların %30'u tarafından belirtilen “hizmet alanlar veya onların aileleri tarafından şiddete uğrama düşüncesi”dir.
 - Kaygıların azaltılması açısından kadın sağlık çalışanlarının öncelendiği başlıklar ekonomik destek (%63), psikososyal destek (%62), çalışma saatlerinin azaltılması (%58), işyerinde çalışma organizasyonunun daha iyi yapılması (%49) ve işyerinde sorunların kolaylıkla ulaştırılabileceği bir sistemin kurulmasıdır (%44).
 - Kadın sağlık çalışanlarının %34'ü ailelerine ilişkin yetersiz kaldıkları zamanlarda destek sağlanması gerektiğini düşünürken, yine aynı yüzdede katılımcı süpervizyon (deneyimli bir uzmandan destek almak) ihtiyacını belirtmiştir.
- ***Araştırma, kadın sağlık çalışanlarının karşılanamayan gereksinimlerini ortaya koymaktadır.*** Katılımcıların %92'si COVID-19 pandemi süresince gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığını belirtmiştir. Gereksinimler, harcanan emeği karşılayan bir gelirlerinin olmaması (%74), kendi bireysel sağlık kontrollerinin yapılamıyor olması (%49), kişisel koruyucu donanım malzemelerinin yetersiz olması (%43) ve psikososyal destek/özbakım ihtiyacı (%40) olarak somutlaşmıştır.
 - Araştırmaya katılanlar meslek gruplarına göre, hekimler, hemşire/ebeler, akademisyenler ve diğer sağlık çalışanları olarak gruplandırılarak değerlendirildiğinde; tüm meslek gruplarında **harcadıkları emeği karşılayan bir gelirlerinin olmaması** en çok ifade edilen karşılanamayan gereksinim olarak saptanmıştır.
- ***COVID-19 pandemisi, sağlık çalışanlarının işyerlerindeki ve çalışma yaşamı dışındaki yüklerinin artmasına neden olmuştur ve bu konuda destek ihtiyacını ortaya çıkarmıştır.***
 - Araştırmaya katılanların haftada ortalama çalışma süreleri değerlendirildiğinde, pandemi sürecinde, katılımcıların %38'inin 41 saat ve üzeri, %34'ünün ise 36 ila 40 saat arası çalıştığı görülmektedir (Şekil 2).
 - **40 saat ve üzeri çalışma en fazla hemşire/ebelerde**, daha sonra ise **hekimlerde** görülmektedir.
 - **COVID-19 biriminde çalışanlarda haftada 40 saat ve üzeri çalışma diğer birimlerde çalışanlara göre daha fazladır.**
 - İş yoğunluğuna bağlı olarak **daha fazla mesai de en çok özel hastane/tıp merkezi/muayenehanede** (%58), **üniversite hastanelerinde** (%42) ve **Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışanlarda** (%40) saptanmıştır.

- Katılımcıların %61'i, eskiye oranla hem işyerinde hem de işyeri dışındaki yaşantısında daha fazla yorulduğunu belirtmiştir.
- Kadın sağlık çalışanlarının %69'u ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını, %64'ü ise iş dışındaki yaşantısına ilişkin bir desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir.
- COVID-19 biriminde görev yapan kadın sağlık çalışanlarının, diğerlerinden daha fazla ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında bölünme yaşadıkları görülmektedir.
- Ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kalma ve iş dışındaki sorumluluklarını yerine getirmediklerinde erkeklere kıyasla daha olumsuz tepkilerle karşılaşma en fazla hekimler, en az akademisyenler tarafından ifade edilmiştir.
- Özel yaşamları ile iş yaşamları arasında kaldığını en çok ifade eden gruplar birinci basamakta çalışanlar (%82), Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde (%72) ve üniversite hastanelerinde çalışanlar (%68) olmuştur.
- Kadın olmaktan kaynaklanan olumsuzluğa maruz kalma en fazla hemşire/ebeler, en az akademisyenler tarafından ifade edilmiştir.
- Bulgular, COVID-19 hizmet birimlerinde çalışanlarda alınan kararlarda kadınların görüşlerinin dikkate alınmama oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir.
- Psikososyal destek (%72), çamaşır, temizlik ve yemek gibi ev işlerinde destek (%58), çocukların bakımında destek (%37) ve alışveriş yapmak konusunda destek (%26) öne çıkan ihtiyaçlardır.



Şekil 2. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde haftalık çalışma sürelerinin yüzde dağılımı

- **Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) hizmetlerine gereksinim ve bu konudaki bilgi açığı bulgularla desteklenmiştir.**
 - Katılımcıların %59'u, pandemi öncesinde, ya çalıştıkları kurumda CSÜS hizmetlerinin sunulmadığını ya da bu konuda herhangi bir bilgiye sahip olmadığını ifade etmektedir.

- Pandemi öncesinde CSÜS hizmetleri içerisinde en düşük oranda sunulan hizmetler, gençlerin CSÜS hizmetleri (%29) ve isteğe bağlı düşük hizmetleridir (%19).
 - Katılımcıların %26'sı pandemi sürecinde CSÜS hizmetlerinin kesintiye uğradığını belirtmişlerdir.
 - Varolan ve pandemi süresince sunulduğu bilinen CSÜS hizmetleri içerisinde infertilite (%8), prenatal ve postnatal bakım hizmetleri (%7) ve isteğe bağlı düşük hizmetleri (%5) en az sunulan hizmetler olarak belirtilmiştir.
- ***Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet hizmetlerine gereksinim ve bu konudaki bilgi açığı bulgularla desteklenmiştir.***
- Katılımcıların yalnızca %8'i çalıştıkları kuruma şiddete uğradığı için başvuran kadın olduğunu belirtmiş, %46'sı ise şiddete maruz bırakılma sonucunda kurumlarına yapılan başvurulara ilişkin herhangi bir bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir.
 - Şiddete uğradığı için kuruma başvuran kadınların %40'ı bir zorluk yaşamıştır. Bu zorluklar, başvuran kişinin hukuki gereksiniminin karşılanamaması, başvuran kişinin hizmet almak üzere başka kuruma yönlendirilememesi, konuya ilişkin hizmet veren personelin bilgisinin yeterli olmaması ve başvuran kişinin çocuklarına yönelik planlamada sorun yaşanması (sırasıyla %44, %44, %36, %36) olarak belirtilmiştir.
- ***Araştırmada, kamu kurumlarında çalışmak daha avantajlı olarak nitelendirilmiştir.***
- Katılımcıların %55'i, kamu ve özel sektör arasında kadın sağlık çalışanlarının yaşadığı eşitsizlikler açısından bir fark bulunduğunu ifade etmiştir. Kamuda özlük haklarının daha iyi olması (%65), kamuda güvencenin daha fazla olması (%54) ve iş yükünün özel sektörde daha fazla olması (%47) başlıca belirtilen eşitsizlik alanlarıdır.
- ***Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanları, “yalnız yaşamak” ve “evli olmak” ile, “bakımından sorumlu olduğu kişi bulunması ve bulunmaması” bağlamında ele alınarak özel yaşamlarındaki sorumluluklara göre değerlendirildiğinde;***
- Pandemi sürecinde kendisini **en kaygılı hisseden grubun yalnız yaşayan ve bakımından sorumlu kişi bulunanlar** (%96) olduğu görülmektedir.
 - Yalnız yaşayan ve bakımından sorumlu kişi bulunmayanlar, kendisini **en az kaygılı hisseden** (%91) gruptur; aynı zamanda **en az ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldıklarını** (%61) ifade eden ve **özel yaşamlarında desteğe en az ihtiyaç duyanlar** (%48) **da bu gruptur.**
 - Buna paralel olarak, evli ve bakımından sorumlu kişi bulunanlar **en fazla yeterince karşılanamayan gereksinimi olduğunu** (%10) ifade edenlerdir. Buradan yola çıkarak, evli olma ve belirli kişilere karşı sorumluluk yüklenmenin, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının daha yüksek oranda kaygı yaşamalarına neden olduğu söylenebilir.
 - Araştırmanın önemli bulgularından birisi de, bakımından sorumlu olunan kişi olmasından bağımsız olarak, **yalnız yaşayan kadın sağlık çalışanlarının diğerlerine göre en fazla** (%57), **çalıştıkları birimde kadın olmaktan kaynaklanan bir olumsuzluğa maruz kaldıklarını** belirtmeleridir.
- ***Kadın sağlık çalışanlarının koşulların iyileştirilmesine yönelik önerileri olmuştur;***
Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının önerilerinin başında **ücretlerin iyileştirilmesi** (%75), **çalışma saatlerinin azaltılması** (%71), **meslek örgütlerinin daha etkin olması** (%53), **yaşanılan olumsuzlukların iletilebileceği bir mekanizmanın oluşturulması** (%52), **menstrüasyon dönemlerinde izin konusunda kolaylık sağlanması** (%49) ve **işyerinde dinlenmek için kadın dostu alanların oluşturulması** (%48) gelmektedir. Bunlara ek olarak;

beslenme olanaklarının iyileştirilmesi (%46), sendikaların daha aktif çalışması (%45), kararlarda kadın sağlık çalışanlarının katılımcı olacağı bir sistem kurgulanması (%45), farklı mesleklerden kadın sağlık çalışanları arasında bir dayanışma ağı oluşturulması (%43) ve işyerinde yaşanan şiddeti engelleyecek yeterlikte önlemler alınması (%40) da katılımcılar tarafından belirtilen önerilerdendir.

Araştırmada son söz olarak kendi ifadeleri ile aşağıdakileri belirtmişlerdir:

“Erkeklerin rollerine ilişkin farkındalıklarını artırıcı ve erkekleri toplumsal cinsiyet eşitliğini destekler şekilde ev, çocuk vb. bakım sürecine dahil eden girişimlerin artırılması, medya ile toplum tabanında etki yaratılması güzel olur.”

“Akıl, bilim, emek ve insanın öne çıkacağı bir yönetim...”

“Çalışmak istemiyorum. Çocuğuma sarılmayı çok özledim.”

“Çok yorgunum.”

“Pandemi sürecinde psikolojik, fiziksel yorgunluk, uykusuzluk, kaygı, kısıtlanmışlık duygusu, yaptığımız işin kıymetinin bilinmemesi gibi birçok olumsuz duygu yaşıyorum.”

“Duygularımı anlatma fırsatı verildiği için teşekkürler...”

“İhtiyaç duyan sağlık çalışanlarının çocukları ya da ebeveynlerinin açık havada zaman geçirmesine eşlik edecek gençlerin olduğu bir mekanizma kurulması. Günde bir saat iki saat gibi sürelerle eşlikçiler olması evde bunalan ve çocuk ve yaşlıları rahatlatır. Sağlıkçılar bazen iş sonrası evdekileri sosyalleştirme sorumluluğu duyuyor.”